

### 1 自己評価及び外部評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

事業所番号	0970102158		
法人名	ファミリーケア有限会社		
事業所名	グループホーム おおぞら		
所在地	栃木県宇都宮市上欠町1253-7	電話:	028-648-4195
自己評価作成日	令和 2年11月15日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月18日

**※事業所の基本情報は**

基本情報	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/09/index.php</a>
------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県 宇都宮市 大和 2-12-27 小牧ビル		
訪問調査日	令和 2年11月16日	評価確定(合意)日	令和 2年12月11日

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

私達は認知症になっても笑顔を忘れないで欲しいと思っています。その為に私達が笑顔で接し、利用者様の持っている力を引出し利用者さんの笑顔が見られるよう心がけています。利用者様の笑顔は、更に私達の笑顔を引出してくれ遣り甲斐につながっています。そして医療機関と連携して、最期まで暮らせる事を目指しています。また職員の職場環境改善の為に、センサーやICTを活用した働き方改革の推進および所得改善に力を入れています。更にICTの活用は業務の効率化だけでなく、情報の共有化と統計的な分析がし易くなり利用者様のQOL改善にもつながっています。また今年度にホームページを自作して情報公開を開始しました。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

平成15年に設立された1ユニットの事業所で宇都宮の西部に位置している。「笑顔の共有」が理念であり、笑顔は利用者の心が満たされた結果の表情として、利用者が主体的になれる行動や穏やかになれるひと時などを大切に支援している。地域とは差し入れやおすそ分けをしたり、防災訓練に相互参加するなど協力関係にある。運営推進会議も定期開催し、常に3家族以上の参加があり、介護事例を話題にするなど、家族に介護との関りを客観的に見つけてもらおうと共に、事業所との連携を図る場となっている。全員が協力医による訪問診療を受けていると共に、系列の訪問看護ステーションとの契約で医療連携体制加算を取得し、受診情報はオンラインで医師、看護師で共有されている。避けては通れないとして2015年から看取りの対応も始めており、数件の経験もあり、感謝の声も聞かれている。工夫しながら安価での手作りの食事などの家庭的な雰囲気、介護データの電子化で利用者のQOL改善に取り組むなど、利用者、家族に寄り添い支援の充実を図りながら、笑顔の機会を増やすよう取り組んでいる事業所です。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念が覚え易い事と成果を評価し易い理念とする事で、職員の浸透を図っています。笑顔で接して利用者さんの笑顔と共に喜び、利用者さん・ご家族はもとより地域の方からも頼りにされるサービスを目指しています。	「笑顔の共有」が理念であり、笑顔は利用者の心が満たされた結果の表情として、利用者が主体的になれる行動や穏やかになれるひと時などを大切に支援している。更に、「笑顔のベース」として利用者、家族に寄り添い、医療面など支援の充実と拡幅に取り組んでおり、最近もICTの活用などで利用者のQOL向上に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方より野菜等を頂いたり、ホームからつきたての餅をお裾分けしたり、また毎年さくらの下で地域有志による「よさこい踊り」や、地域の防災訓練に参加したりしています。また運営推進会議も地元の集会所を使用させて頂いています。	近くの公園の散歩で近所の住民と挨拶を交わしたり、隣組とは差し入れやおすそ分けをする関係にもある。また地域のボランティア受け入れや、緊急連絡網に地域住民の協力も得られている。近隣は高齢化が進み、認知症になった親の相談を受けたり、転倒など不測の事態に車椅子を提供したり、手作りの人形を届けてくれるなど関わりをもつ機会も増えている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2018年の日本認知症グループホーム全国大会開催(宇都宮)や2019年まで栃木県の認知症対策検討委員やテレビやラジオ等に出演して認知症やグループホームについての認識向上に務めています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	職員の入退者、評価結果、行事、運営の意見交換したり、認知症に関する記事を紹介し参加者の知識を広め、活かして頂くようにしています。また預り金の運用、身体拘束適正化委員会の運営についても意見交換して進めています。	家族、民生委員、地域包括などの参加で定期開催している。利用者状況や行事などの活動報告の後、意見交換がなされる双方向の会議となっている。家族の参加は常に3家族以上あり、介護事例について話し合ったり、看取り経験を話してもらうなどの機会を設け、介護に対する理解を深め、家族に介護との関りを客観的に見つめてもらうと共に、事業所との連携を図る場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの職員も参加頂き情報交換しています。また市の条例見直しや宇都宮市の認知症月間の行事に参加する等々、双方向の連携を図っています。	役所訪問時の情報交換や地域包括の運営推進会議への参加などで実情把握と連携を図っている。代表者は県の認知症グループホーム協会の前会長であり、条例の見直しに協力したり、市主催の医療・介護に関する研修会に提言するなど協力もしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ベッドでは転倒しやすき方には畳に布団やセンサーを使って素早い対応したり、身体拘束適正化委員会を設置すると共に職員への研修も行っています。天気の良い日には庭や公園でお茶したりして気分転換を図ったり、利用者様が外に出たい場合は付き添って対応しています。	重度化が進んできており、自立歩行は2名のみで他は車椅子や歩行介助が必要な状態にあり転倒のリスクは高いが、動きを制限することなく、職員の連携による見守りや、センサー使用、更にはベッド使用を止めるなどで安全確保に努めている。帰宅願望の利用者も複数おり、庭に出る気分転換や、時には一緒に外に出るなどしている。定期的な研修も実施している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクト等の基本的な定義を確認すると共に、グレーゾーンにあたる不適切対応についても寸劇等のビデオを通して再認識し、注意を払うと共に防止に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者・ホーム長は、研修で学んでおり公証人役場の立会いもし職員にも教育しています。また地域福祉権利擁護事業を活用している他に、運営推進会議でも成年後見制度の説明したりして理解を広めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前の説明、改定の説明は元より、ご家族の一番不安であるいつまで居られるかについては、訪問診療・訪問看護の体制を整え看取りまでの体制を整え安心して頂いています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご本人には、日々のケアを通して情報確認し、ご家族とは運営推進会議や面会時に意見を頂いています。また必要に応じて外部への相談窓口等についても紹介しています。	利用者からは「美味しいものが食べたい」「出かけたたい」など日常接する中で聞かれ、都度対応している。家族からは来訪時や運営推進会議などが聴く機会となっているが、具体的には担当者会議で聞く要望が多い。ADL低下に対する懸念など多く聞かれるが、介護事業所の役割として既に取り組んでいることが多く、家族の理解を得ながら進めている。写真入りの事業所便りも好評で継続している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者・管理者は現場も兼務し、普段から職員と一緒に働き、日常的に肌で感じている他に、会議や個別相談、定期的な面接等を通して意見聞き、適時対処しています。	定例の職員会議で意見要望を聴く機会はあるが代表者、ケアマネージャーも現場に出ており、意見や相談などにも気軽に応じている。重度化に伴ってケアの変化も必然で、例えば車椅子使用、食事の刻み、パッド使用などの開始時期、更に車椅子になっても歩行訓練することで固定化しない工夫などの意見、提案を検討しながら反映している。又希望休の制度や勤務日が3日続かないシフトを工夫して働きやすさへの配慮もしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	働き方改革を推進する為にICTを活用して記録時間削減や業務見直しを図ったり、有給休暇取得、希望休や疲労が蓄積し難いシフトを工夫しています。また業務評価制度を整備し処遇改善加算に加え、昨年からの特定処遇改善加算も最上位を取得し環境改善に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内でのOJT及び計画的な研修、法人外での研修を受講した場合はレポートを作成・閲覧すると共に会議で発表してもらおう。また日本認知症グループホーム協会の全国大会に参加して、他事業所の事例等から学んで貰うようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	日本GH協会及び栃木県GH協会に所属し協会の冊子を回覧したり、GH協会での交流や他GHのイベント・研修に参加する機会を設けています。昨年は関東甲信越ブロックの改善事例を発表し他Ghより大いに反響がありました。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前にホームに来て頂き、ご本人の状態を把握すると共にホーム雰囲気や職員・他利用者さんとのコミュニケーションを楽しんで頂き不安軽減に努めています。また面談した管理者やケアマネを中心にサポートし早期の安心確保に努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の困っていることや状態・ニーズ等をじっくり話を聞くと共に、ホームの支援姿勢を説明した上で利用するかどうかを判断して頂いています。また皆さん玄関に入って明るくアットホームな雰囲気を感じて安心されています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	状況を確認し、場合によっては他のサービスや他事業者を紹介するなど支援しています。また最初の期間はケアマネや管理者がサポートして早期に安心出来る環境作りをしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	レクリエーション・料理・洗濯たたみ・皿洗い等の得意な事を一緒にしながら経験談を披露して頂いたり、また教えて頂いたりしています。また利用者様どうしの関係構築にも配慮しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	終末期では医師も交えて治療法や暮らし方を状態変化に合わせて一緒に考えるようにしています。またご家族が、庭の手入れして下さったり、イベントにご家族も一緒に参加して下さり、ご家族と一緒に支えています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族には、面会、外出、年賀状等での交流をお願いし、ご本人の馴染みの場所や歌を基に話に花を咲かせています。またご家族にもイベントに参加頂き、楽しい時間を一緒に過ごして頂いています。	重度化に伴い知人などの訪問はほとんど見られなくなっている。更に家族同伴で行っていた馴染みの美容院などもコロナ禍で現在は中断している。レクリエーションなどで若い頃流行っていた歌謡曲を歌うと、思い出話やその頃のエピソードを楽しそうに語り始める利用者が多く、笑顔に繋がるひと時として大切に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の相性等を考慮し席を設定し、利用者様同士が交流し易い様に配慮しています。また他の利用者様を支えて下さるような場面では、安全性に注意して見守っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病院経由で他施設への移動後もご自宅での花見招待を頂いたり、ターミナル後も花壇の手入れをして下さったり、利用者様の入居前からの写真を自分史DVDにして提供したりしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々のケアを通してご本人の思いや意向、ご家族からの意見も取り入れるように努め、定期的にセンター方式でのアセスメントしてケアプランに反映しています。また看取りについての意向も確認しながら支援しています。	ほとんどの利用者が話は出来るが、意思疎通は難しい状態であり、利用者の心の世界をそのまま受容し、共感するという意識で接し、思いや意向の把握に努めている。民謡の得意な方にレクリエーションで披露してもらったり、裁縫が得意な方には繕い物やボタン付けの役を担ってもらい、家族からの情報でてんぷらが得意な方にお願ひしたら上手く出来た、などの事例があり、笑顔に繋がる支援に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族からの情報の他に、ご家族の了解を得て在宅サービスのケアマネや前施設等からも情報を入手しケアに活かす様にしていると共に、過去の写真をお持ち頂いたり、利用者の思い出の場所へ行ってみたいと把握するように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日誌を詳細に記載したり、センター方式を活用して把握しています。また年と共に状態も変化するので、固定的に捉えず再チャレンジするように努めています。また薬の副作用等もあるので、医師と相談しながら薬の見直し等も進めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族の方にもセンター方式の心身の情報シートを記入して頂いたり、希望や意見を聞かせて頂き、ケアカンファレンスを通じて介護計画に反映しています。またタブレット記録から統計分析して介護計画にも反映しています。	利用開始時は本来の姿が見えてくる3ヶ月、以降は12ヶ月での見直しを基本としており、隔月にケアカンファレンスを行いながら情報の共有化に努めている。ケアマネジャーも介護を担当しており、状況を把握しながら都度モニタリングを実施し、サービス担当者会議を経て見直しに繋げている。介護データの電子化に伴い、時系列的な評価が簡単に出来るようになり、分析や対応の迅速化に繋がっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録の電子化によりバイタル・食事・水分・排泄の長期的推移の把握がし易くなったり、経過記録をそのまま申し送りにも使用出来て効率的な情報共有が可能になっている。嘔吐や吐出しの多い方を統計的に分析し、改善につなげた事例もある。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	病院で食欲を無くして寝たきり状態だった方や病院での床ずれを訪問診療・看護と連携して改善したり、病院から車椅子生活と言われたが杖歩行が可能になったり、老健から傾眠傾向だった方が、医師との連携で薬を見直し笑顔が増えた事例もあります。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	開所当初から体操の先生や近隣のボランティアや散歩がてらに犬を連れて寄って下さったりと子供達との交流を図りながら生活しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	重度化が進み医療と緊密な関係が必要な事や通院頻度増や身体状況により通院介助が難しい事、ご家族の付添の難しさもあり、ご家族が訪問診療を希望され現在は全員が訪問診療を利用しています。但し必要に応じて専門医の受診もしています。	高齢化や重度化に伴い通院の難しさ、家族同伴の負担などから、全利用者が月1～2回協力医の訪問診療を受けている。協力医と同系列の訪問看護ステーションとの契約で、医療連携体制加算も取得しており、受診情報はオンラインで医師、看護師間で共有されている。家族との受診情報の共有化は電話やメールに加え、毎月のお便りも活用している。更に他科の診療を家族対応で受診している利用者もいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと医療連携を契約し週1回の定期訪問と24時間の連絡体制を取ると共に、在宅療養診療所から月に2回訪問診療して頂くなど手厚い体制を整えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は職員が見舞うようにし、回復状況をご家族とも情報交換したり医師の判断を仰いだり、病院での長期入院による筋力低下や退院後の混乱を少なくする為に入院期間を短くするように努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ほとんどのご家族がホームでの看取りを希望されており、医療的な説明は訪問診療医や訪問看護師を中心にして頂きながら連携して2015年からホームで看取まで実施しています。ご家族からは穏やか終末期を迎える事が出来て、家族の関係も改善されたと喜ばれています。	利用者、家族に寄り添った支援では避けて通れない、という思いで数年前から看取りの対応を行っており、これまで10名の看取りを実施している。利用者、家族の意向確認でもほとんどが事業所での看取りを希望している。職員も自然なこととして受け止められるようになっている。家族の絆を確認する場でもあり、穏やかに最期の時を過ごしてもえるよう支援をしており、感謝の声も聞かれる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急対応マニュアル・応急手当手順を整備し研修して有事に備えています。また急変や事故時には、必ず管理者に連絡し相談すると共に必要に応じて必要に応じて医療機関との連携して速やかな対応をしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災や地震を想定した避難訓練を中心に、消防署や地域と連携しホームの避難訓練に近隣の方も参加頂いたり、自治会の消防訓練にホームから参加したり双方向で連携しています。	昨年の11月に机上訓練、今年の2月に消防立ち合いの夜間想定訓練を実施している。今年度はコロナ禍の影響もあり検討中となっている。2月の訓練では避難誘導の優先順位や車椅子利用者避難方法などの周知について消防より総評があり徹底を図っている。近隣住民の訓練への協力や、隣接団地の訓練への参加など相互協力の関係も構築している。	計画的な訓練の実施に期待します。更に、訓練を通しての課題などをもとに災害対策マニュアルの見直しの取組中だと思いますが、コロナ禍でリセットする事なく継続した取り組みに期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	トイレ・入浴・更衣時・失禁時等の配慮や申し送りにはインシヤルで行うとか、QOLの向上を目指してアクティビティの声かけはしますが、最終的にはご本人の意向を重視しています。	人生の先輩として敬い、受容と共感の意識で接することで人格の尊重を図っている。声掛けする時も利用者の気持ちを大切に、判断は委ねるようにしている。トイレや入浴の時には羞恥心に配慮したり、失禁時などはさりげなく処理するなどプライバシーにも配慮している。興奮し易く周囲とトラブルになりやすい利用者があり、表情などを見ながら、さりげない対応で未然防止に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々のケアを通じて入居者の希望・関心・嗜好を見極めると共に、食事や飲み物等の選択、レク等の参加についても、声かけし自己決定できるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々のケアを通じて、その人らしさやその人のペースを把握し支援しています。事例としては、「外に行きたい」「本を読みたい」「居室で静かにしたい」、「歌を唄いたい・聞きたい」、「横になりたい」等、意思を確認して支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	髪のカットをかかりつけにご家族と一緒にいたり、訪問カット時のご本人の意向を確認してカットしています。また化粧や服装もご本人の意向にそって支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前から季節の野菜や美味しそうな食材を見て頂いて話題にして雰囲気盛り上げたり、力に応じて季節の料理作り・盛り付け・片付けに関われるようにしています。ミキサー食だった方が口腔体操をする事で普通食を美味しくするように食べられるようになった事例がある。	メニューが偏らないよう工夫しながら、職員が調理して提供しており、差し入れや旬のものを使い低価格で家庭的な食事となっている。利用者も出来る人は調理や後かたづけを手伝っている。半数程は自分で食しているが、他は介助が必要で、更に3人程は刻みやトロミの対応になっている。職員は見守りや介助に徹している。庭でのバーベキューやクリスマス、節分など季節の行事食を取り入れたり、コロナ禍で中断しているが、時折外食もしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は1200cal/日、水分は1Lを目安に摂取量を管理し、本人の摂取しやすい形態や物、容器等も検討しています。また体重を毎月測定し、増減に合わせて食事のコントロールもして支援したり、医師による栄養状態確認もしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりの力や口腔状態に応じて、毎食後に口腔ケアの支援をしています。必要に応じて口の中を確認するツールを使用して口腔ケアをしたり舌ブラシを使用したりして支援しています。また必要に応じて訪問歯科も利用しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	自らトイレに立たない方には、排泄パターンに応じてトイレ誘導したり、失敗しないように支援しています。また立位困難者で尿意の訴えの無い方でもトイレ誘導し排泄を支援しています。また便を柔らかくする薬も普通排便や失禁しないように調整しています。	トイレ排泄は尊厳を維持するために欠かせないという意識で支援をしている。2名は昼夜共自立で、見守る程度の支援になっているが、他は意思表示もなく、排泄パターン表に基づいて時間でのトイレ誘導をしている。職員2名がかりでの支援が必要な利用者もおり、夜間はベッドでのパッド交換の場合もある。可能な限りトイレでの排泄継続を支援しており、失禁対策の薬の調整や現状維持に体操も取り入れている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ヨーグルト(1回/日)や繊維質の多い食材の摂取、更に体操(2回/日)・散歩・家事等を通じて身体を動かし、朝食後の自然排便に取り組んでいます。年齢的に便秘の方が多く下剤も併用し三日に一回はお通じがあるようにしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	基本は夕方に2日から3日に1回の頻度で、スタッフ見守り・介助にて個浴して頂いています。ゆず湯等での季節感や、入浴に消極的な方には昔の思い出話や得意な事や好きな話題を提供しながら入浴して頂いています。	夕方の時間帯に週2～3回の入浴支援をしている。特に順番などは決めないで、体調や利用者のADLなど支援内容を考慮しながらその日の支援者を決めている。入浴を好まない利用者があり、相性の良い職員が声を掛けるなどして対応している。入浴剤や柚子湯などで変化を付けながら、寛いだ気分になってもらうよう丁寧に話につきあい楽しい入浴になるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	なるべく日中の活動を促しリズムが整うようしたり、日中でも状況に応じて休息したりと支援しています。寝付けない方には、話を聞いたり、暖かいものを飲んで頂いたりして安眠を促しています。それでも難しい場合は医師と相談し薬物療法を取っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更があった場合はタブレットの申し送りで全員が認識して変化を見逃さないようにしています。また薬の目的・副作用等は処方箋並びに「薬の事典」や必要に応じてネットから情報を入手し閲覧しています。今年度から訪問薬局と連携しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴や力に応じて掃除・お茶入れ・裁縫・調理・漬物つけ・洗濯物たたみ等をまた月に1回は皆が楽しめるイベントを企画しています。必要に応じて、利用者さん用の冷蔵庫を利用して頂いています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご利用者の希望により、日々散歩・日光浴等の外出を支援しています。今年度はコロナ禍で外出イベントは難しいですが、三密にならないように工夫しています。	重度化やコロナ禍などで庭で外気浴の機会が増え、散歩は減っているが、日常的には近くの公園への散歩で、近所の方と挨拶したり、時には保育所の幼児を見かけ刺激を受けている。車椅子利用が増える中工夫しながら、中央公園や短大の文化祭などに出かけている。コロナ禍に有ってもストレスをためないよう、人との接触を避けるよう配慮しながら花木センターに出かけるなどしている。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	全盲ろうの方には、権利擁護支援を活用しお金の支払い等をして頂いています。また、お金を所持したい方には低額を所持して頂き安心感を持って頂くようにしています。また外出時に買い物を楽しむ工夫をしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者さん名で年賀状の交換を支援したり、全盲の方には手紙内容を伝えたり、代筆で手紙を出したりしています。コロナ禍の中で、テレビ電話等の採用検討をしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関には昔の下駄箱、採光のよい居間にはエアコン・床暖房・加湿器・空気清浄器も設置され快適な空調が提供されています。また居間には本・新聞等が閲覧され自由に楽しめ、掃き出し窓からは花壇の季節の花等を見ることが出来ます。	居間兼食堂は東側に面し、一部掃き出し窓となっており前の花壇が良く見え季節感を感じられる。全員が座れる大きなテーブルがあり、ソファやテレビも配置されている。壁には額に入った絵画や写真が飾られ落ち着いた雰囲気になっている。温湿度も程よく保たれ、掃除ロボットも使って清掃も行き届いている。コロナ禍に在って換気、消毒に気をつけている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間には、小さなテーブルやソファを置き、絵画や植栽で居心地良い空間を演出しています。また窓際から庭の花や周辺の様子を一人でのんびり鑑賞できます。また廊下中間にある脱衣室のベンチは、風通しが良くちょっと休憩する場所になっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入り口側が板の間で奥側に畳敷きになった構造で、利用者の好みや状況に応じてベッドか畳に布団かを使い分け、家具やテレビ等も本人や家族の意向で設置しています。また写真や自分の作品を飾るなど利用者さんなりの空間になっています。	全室板の間付の和室でクローゼットが作り付けになっている。他は全て持ち込みとなっているが、ベッドと整理ダンス程度の持ち込みが多い。約半数の転倒のリスクがある利用者はベッドではなく畳に布団を敷いて使用している。各々が自分の作品や家族と一緒にの写真などで自分なりの空間を演出しており、乱雑にならないよう職員が清掃、整理をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室には手作り風の表札を掲示しています。またトイレと浴室のドアは、居室と色違いにし識別し易い様になっています。また夜間は、トイレ前の電気を付けたり、センサーを設置して混乱や失敗を防ぐようにしています。また床はクッションフロアを採用し安全面の配慮もしています。		